Peta Jalan

Layanan Kesehatan Inklusif Disabilitas 2020 - 2024

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
2019

KATA SAMBUTAN

Sesuai dengan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, sektor kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi para Penyandang Disabilitas. Penyandang Disabilitas memiliki hak untuk memperoleh standar kesehatan tertinggi yang bisa dicapai tanpa diskriminasi karena disabilitas.

Pemerintah telah menyusun peraturan dan kebijakan serta program kesehatan yang berpihak dan inklusi terhadap Penyandang Disabilitas. Pemerintah juga berupaya meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat bahwa para Penyandang Disabilitas setara dengan anggota masyarakat lainnya, berhak mendapatkan pelayanan publik, pendidikan dan lapangan kerja, tidak boleh mengalami stigmatisasi dan diskriminasi, serta melaksanakan berbagai upaya untuk meningkatkan akses para Penyandang Disabilitas pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, serta pelayanan publik lainnya.

Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif Disabilitas ini diharapkan akan menjadi rujukan kebijakan, program, serta penilaian bagi seluruh penyelenggara program kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Penyandang Disabilitas melalui layanan kesehatan inklusif dan dapat mengakomodasi kebutuhan mereka.

Ucapan terima kasih, apresiasi dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan atas kontribusi dan kerja keras berbagai pihak yang memberikan ide, masukan untuk menyelesaikan pedoman ini. Semoga peta jalan ini dapat digunakan dengan optimal dalam mendukung program disabilitas.

Jakarta,   Maret 2019
Direktur Jenderal,

dr. Anung Sugihantono, M.Kes
NIP. 196003201985021002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat Nya, Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusi ini akhirnya dapat diselesaikan. Penyusunan buku ini merupakan salah satu upaya pemenuhan layanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas yang merupakan bagian dari program penanggulangan gangguan fungsional.

Peta jalan ini disusun dengan kesadaran bahwa disabilitas adalah kondisi yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat. Layanan kesehatan yang inklusif bagi Penyandang Disabilitas tidak bisa berdiri sendiri tetapi sebagai bagian dari upaya terkait dengan layanan pendidikan, ekonomi, kesejahteraan sosial, dan sektor lainnya untuk memenuhi hak Penyandang Disabilitas. Oleh karena itu, tujuan peta jalan ini hanya dapat berhasil dicapai dengan dukungan dari banyak pihak meliputi lintas program dan sektor di Kementerian Kesehatan, juga kementerian dan lembaga lain, Organisasi Penyandang Disabilitas (OPD), akademisi, serta masyarakat luas.

Apresiasi saya sampaikan kepada berbagai pihak yang memberikan kontribusi dalam penyusunan buku ini sehingga telah menjadi suatu acuan yang dapat digunakan dalam pelaksanaan di lapangan.

Kami menyadari bahwa buku ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran membangun akan kami terima dengan senang hati, demi perbaikan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Jakarta,   Maret 2019
Direktur Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit Tidak Menular

dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes
NIP. 196206221988122001

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
GLOSARIUM	2
Pendahuluan	3
Tujuan	7
Metodologi Penyusunan	8
Aturan dan Kebijakan Nasional	9
Analisa SWOT	11
Kerangka Strategi	12
Mekanisme Koordinasi dan Pelaksanaan	13
Pemantauan dan Evaluasi	16
Target dan Indikator	17
Referensi	22

GLOSARIUM

ICF	–	International Classification of Functioning and Health
LSM	–	Lembaga Swadaya Masyarakat
OMS	–	Organisasi Masyarakat Sipil
OPD	–	Organisasi Penyandang Disabilitas
PISPK	–	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PBB	–	Perserikatan Bangsa-Bangsa
RAN HAM	–	Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia
RBM	–	Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat
RKP	–	Rencana Kerja Pemerintah
RPJMN	–	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	–	Sustainable Development Goals
SPM	–	Standar Pelayanan Minimal
UNCRPD	–	United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities
WHO	–	World Health Organization

Pendahuluan

Setiap orang memiliki hak untuk mencapai hidup yang sehat yang memberi kemampuan untuk berkontribusi dan berpartisipasi dalam masyarakat dan lingkungannya. Untuk mencapai kondisi kesehatan yang paling maksimal diperlukan layanan kesehatan yang baik serta terjangkau. Hak atas layanan kesehatan yang maksimal ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hak-hak Penyandang Disabilitas. Hal ini tertuang dalam Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengenai Hak Penyandang Disabilitas (UNCRPD) serta berbagai strategi dan komitmen internasional seperti WHO Disability Action Plan 2014-2024 dan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030.

Saat ini, di Indonesia, diperkirakan 8.56 persen penduduk usia dua tahun ke atas mengalami berbagai gangguan fisik dan/atau sensorik (SUPAS 2015). Angka ini masih terlalu kecil dikarenakan pertanyaan yang digunakan dalam survei ini belum mencakup keseluruhan jenis disabilitas. Meski demikian dapat diperkirakan bahwa hampir 21 juta penduduk Indonesia membutuhkan layanan khusus termasuk layanan kesehatan.Selain itu, terdapat kecenderungan bahwa jumlah penduduk yang mengalami disabilitas terus meningkat. Faktor kesehatan, lingkungan, dan faktor lain dapat mempengaruhi peningkatan angka disabilitas. Mendesaknya layanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas juga dipicu oleh semakin tingginya tren penyakit tidak menular seperti stroke dan diabetes yang dapat memicu insiden

disabilitas serta beberapa penyakit menular seperti kusta. Faktor lain yang berpengaruh pada peningkatan angka disabilitas adalah kecelakaan lalu lintas, bencana alam, konflik sosial, dan tindak kekerasan.

Hak Penyandang Disabilitas atas layanan kesehatan merupakan salah satu komitmen penting pemerintah yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 mengenai Penyandang Disabilitas.Tidak hanya itu perbaikan kualitas dan inklusivitas layanan kesehatan juga penting bagi peningkatan kualitas hidup dan produktivitas Penyandang Disabilitas. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan layanan kesehatan yang inklusif juga merupakan perwujudan visi : Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara , Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional pertama. Tidak hanya itu, peningkatan inklusivitas layanan kesehatan juga akan mendukung pencapaian Indonesia dalam kerangka SDGs.

Komitmen pemerintah ini diperkuat dengan menempatkan inklusi disabilitas ke dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menyatakan bahwa pemerintah berkomitmen menyediakan kebutuhan dasar bagi Penyandang Disabilitas. Sementara itu pada sektor kesehatan, pemerintah memprioritaskan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dan respon terhadap sistem kesehatan, pengendalian penyakit, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta cakupan yang lebih baik terhadap asuransi kesehatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 memberikan penekanan pada pentingnya layanan yang berbasis pada identifikasi risiko kesehatan. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan disabilitas karena sebagian Penyandang Disabilitas memiliki karakteristik kesehatan khusus yang kerap kali membuat mereka lebih rentan untuk mengalami berbagai gangguan kesehatan lainnya. Sementara itu layanan kesehatan yang

ada masih belum mampu mengakomodasi kebutuhan dan karakteristik Penyandang Disabilitas. Penyandang Disabilitas mengalami berbagai dimensi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan yang menyeluruh dari promotif hingga rehabilitatif.

Untuk itulah Kementerian Kesehatan menyusun dan meluncurkan Peta Jalan Sistem Layanan Kesehatan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas 2020 - 2024. Peta jalan ini dimaksudkan sebagai rujukan kebijakan dan program bagi seluruh jajaran kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah untuk berkolaborasi dalam mewujudkan sistem dan layanan kesehatan yang aksesibel, menyeluruh, terjangkau, berkualitas, menghargai martabat, serta memberdayakan Penyandang Disabilitas. Diharapkan, dengan koordinasi, perencanaan, dan pelaksanaan serta evaluasi yang cermat di tahun 2030 seluruh Penyandang Disabilitas memiliki derajat kesehatan yang optimal yang mampu menunjang produktivitas dan partisipasi aktif mereka dalam masyarakat dan pembangunan.

Untuk mendukung pencapaian tersebut, berbagai strategi utama yang diusung di dalam peta jalan ini juga merujuk pada tujuan dalam WHO Disability Action Plan 2014-2024 serta enam pondasi utama penguatan sistem kesehatan (health system strengthening) dari WHO. Metode utama yang diusung adalah konsultasi, diskusi, wawancara, dan validasi dengan berbagai OPD, gerakan pasien, aktivis disabilitas, OMS, mitra pembangunan serta berbagai satker terkait di Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian PPN/Bappenas, BPJS Kesehatan, serta kementerian dan lembaga terkait lainnya dalam membangun layanan kesehatan yang inklusif disabilitas.

Peta jalan ini disusun dengan mengedepankan kemitraan antara Penyandang Disabilitas dan organisasinya dengan Kementerian Kesehatan. Selain itu informasi dan data tambahan didapatkan dari kajian pustaka, aturan dan kerangka kebijakan, laporan-laporan, serta publikasi ilmiah.

Untuk mengimplementasikan berbagai strategi dalam peta jalan ini, perlu dibentuk mekanisme koordinasi yang efektif dalam forum/pokja disabilitas yang terdiri dari jajaran lintas program Kementerian Kesehatan, perwakilan OPD, OMS, Kementerian/ Lembaga terkait, serta akademisi. Pelaksanaan peta jalan akan dilakukan lewat berbagai mekanisme implementasi seperti integrasi ke dalam SPM daerah, ujicoba program di berbagai daerah, integrasi berbagai strategi utama ke dalam RPJMN, RPJMD, Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dan Renstra Kemenkes. Keseluruhan tata kelola peta jalan ini akan dilakukan dengan mengedepankan prinsip inklusif disabilitas yaitu (partisipasi, pemberdayaan, penghormatan dan non-diskriminasi, aksesibilitas, serta jalur ganda berupa pengarusutamaan dan pelayanan spesifik) menghormati martabat, otonomi individu, non-diskriminasi, partisipasi, menghargai perbedaan dan menerima penyandang disabilitas sebagai bagian dari keragaman manusia dan kemanusiaan, memiliki kesempatan yang sama, keterjangkauan, menghormati kapasitas, hak serta melindungi identitas anak berkebutuhan khusus.

Tujuan

Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif akan menjadi rujukan kebijakan, program, serta penilaian bagi seluruh jajaran Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Penyandang Disabilitas melalui layanan kesehatan inklusif dan mengakomodasi kebutuhan mereka. Kerangka waktu peta jalan ini adalah dari 2017-2030 mengikuti jangka waktu RPJMN dan akhir periode yang disesuaikan dengan kerangka waktu SDGs.

Tujuan utama dari Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif ini adalah: Terbangunnya sistem dan layanan kesehatan yang aksesibel, menyeluruh, terjangkau, berkualitas, menghargai martabat, dan memberdayakan bagi seluruh Penyandang Disabilitas.

Target utama dari Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif ini adalah: Di tahun 2030, seluruh Penyandang Disabilitas memiliki derajat kesehatan yang optimal sehingga mampu menunjang produktivitas dan partisipasi aktif mereka dalam masyarakat dan pembangunan.

Dalam proses pencapaian target, Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif berkontribusi secara langsung terhadap :

- Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara
- Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia
- Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional

Metodologi Penyusunan

Peta jalan ini disusun dengan menggunakan beberapa metode.

1. Pertemuan konsultasi dan validasi dengan berbagai pemangku kepentingan termasuk OPD, aktivis disabilitas, perwakilan Kementerian/Lembaga terkait, OMS, WHO, dan akademisi.
2. Kajian Pustaka yang mencakup
   - Aturan dan kerangka kebijakan nasional, regional, dan internasional termasuk UNCRPD, Strategi Incheon, RPJMN 2015-2019 dan Renstra Kemenkes 2015-2019 serta berbagai peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri kesehatan.
   - Laporan program-program yang dilakukan oleh LSM, OMS, OPD, serta pemerintah pusat dan daerah di Indonesia serta beberapa negara yang memiliki kesamaan karakteristik dengan Indonesia
   - Publikasi ilmiah mengenai disabilitas dan kesehatan di Indonesia serta beberapa negara yang memiliki kesamaan karakteristik dengan Indonesia

Aturan dan Kebijakan Nasional

Berikut merupakan aspek legal yang mengatur berbagai hal baik berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan isu disabilitas namun mendukung atau berpihak pada isu ini.

- Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- Undang-Undang No. 19 th 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas
- Undang-Undang no. 36 th 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang No. 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung
- Perpres No. 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019
- Permenkes 9 tahun 2017 tentang Apotek
- Permenkes 39 Tahun 2016 mengenai Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
- Permenkes 43 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Permenkes 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
- Permenkes 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
- Permenkes 89 Tahun 2015 mengenai Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- Permenkes 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
- Permenkes 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Permenkes 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
- Permenkes 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

- Permenkes 78 tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital; terutama untuk mencegah disabilitas intelektual dan perkembangan pada bayi
- Permenkes 97 tahun 2014 tentang Layanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat No. 14 tahun 2017 tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung
- Permensos 25 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas
- Permensos 13 Tahun 2015 tentang Pelayanan Sosial Bagi Anak Penyandang Disabilitas

Analisa SWOT

Hasil diagnosis alternatif strategi ini dapat dilihat pada matriks SWOT di bawah ini dan digunakan dalam penyusunan strategi.

Tabel 1 Matriks SWOT

INTERNAL / EKSTERNAL	**KEKUATAN/STRENGTH** 1. Adanya berbagai kegiatan terkait disabilitas yang telah dikerjakan oleh berbagai unit kerja 2. Adanya berbagai pendataan melalui survei besar 3. Sudah adanya perhatian khusus untuk penyandang kesehatan mental	**KELEMAHAN/WEAKNESS** 1. Anggaran yang belum teralokasikan secara khusus 2. Jumlah dan ketrampilan serta kepekaan nakes yang belum memadai 3. Belum tersedia pendataan dengan instrumen yang disepakati dan dapat disandingkan mancanegara 4. Belum banyak kajian khusus disabilitas sebagai bukti dasar pengambilan kebijakan
KESEMPATAN /OPPORTUNITY 1. Adanya konvensi PBB tentang Hak-hak Penyandang Disabilitas (UNCRPD) 2. Adanya organisasi profesi dan organisasi terkait disabiltas, yang dapat dilibatkan diberbagai lini	**Strategi: S-O** 1. Mengadvokasi agar layanan kesehatan inklusif disabillitas menjadi arah kebijakan dan prioritas Kementerian Kesehatan. 2. Menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, termasuk ketersediaan obat dan alat/ teknologi kesehatan bagi penyandang disabilitas	**Strategi: W-O** 1. Meningkatkan anggaran sektor kesehatan baik di tingkat pusat dan daerah yang diperuntukkan bagi pengembangan layanan kesehatan inklusif disabilitas. 2. Mendorong kebijakan dan program kesehatan bagi penyandang disabilitas yang berlandaskan bukti, data, dan informasi akurat lewat survei, penelitian, dan pelaporan pelayanan rutin di sector kesehatan
TANTANGAN/THREAT 1. Pendekatan hak yang belum difahami oleh masyarakat 2. Desentralisasi yang dapat menghambat kebijakan dari pusat	**Strategi: S-T** 1. Mengatasi dan menghapus berbagai dimensi hambatan fisik dan informasi yang dialami penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan	**Strategi: W-T** 1. Menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, etika, serta kepekaan dalam melayani penyandang disabilitas. 2. Meningkatkan partisipasi penyandang disabilitas dan kerjasama antar sektor kesehatan dengan organisasi penyandang disabilitas, termasuk dalam program rehabilitasi bersumber daya masyarakat

Kerangka Strategi

KERANGKA STRATEGI LAYANAN KESEHATAN INKLUSI DISABILITAS

OUTCOME

1. PENYANDANG DISABILITAS MEMILIKI DERAJAT KESEHATAN YANG OPTIMAL SEHINGGA MAMPU MENUNJANG PRODUKTIVITAS DAN PARTISIPASI AKTIF MEREKA DALAM MASYARAKAT DAN PEMBANGUNAN

KEUANGAN

OUTPUT

2. TERBANGUNNYA SISTEM DAN LAYANAN KESEHATAN YANG AKSESIBEL, MENYELURUH, TERJANGKAU, BERKUALITAS, MENGHARGAI MARTABAT, DAN MEMBERDAYAKAN BAGI SELURUH PENYANDANG DISABILITAS

PROSES STRATEGIS

3. TERWUJUDNYA AKSESIBILITAS FISIK DAN INFORMASI BAGI PENYANDANG DISABILITAS

4. TERSEDIANYA LAYANAN KESEHATAN YANG KOMPREHENSIF MELIPUTI UPAYA PROMOTIF, PREVENTIF, KURATIF, SERTA REHABILITATIF/ HABILITATIF BAGI PENYANDANG DISABILITAS

5. MENINGKATNYA PARTISIPASI PENYANDANG DISABILITAS DAN KERJASAMA DENGAN SEKTOR KESEHATAN

SUMBER DAYA KESEHATAN

6. TERSEDIANYA TENAGA KESEHATAN YANG MAMPU MELAYANI PENYANDANG DISABILITAS.

7. TERWUJUDNYA MEKANISME DAN PELEMBAGAAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DAN ATURAN LAYANAN KESEHATAN INKLUSIF DISABILITAS

8. TERSEDIANYA DATA, DAN INFORMASI AKURAT MELALUI SURVEI, PENELITIAN, DAN PELAPORAN RUTIN

9. MENINGKATKAN ANGGARAN SEKTOR KESEHATAN BAIK DI TINGKAT PUSAT DAN DAERAH YANG DIPERUNTUKKAN BAGI PENGEMBANGAN LAYANAN KESEHATAN INKLUSIF DISABILITAS

Mekanisme Koordinasi dan Pelaksanaan

Koordinasi

Dalam rangka percepatan implementasi peta jalan layanan kesehatan inklusi Penyandang Disabilitas diperlukan suatu wadah berupa Forum Komunikasi lintas program disabilitas yang terdiri dari lintas program terkait isu disabilitas. Forum ini akan bertugas membantu pelaksanaan fasilitasi, koordinasi, meningkatkan kerjasama lintas sektor dan kemitraan, serta membantu melakukan pemantauan dan evaluasi, penyediaan data dan informasi program terkait disabilitas dalam bidang kesehatan. Forum ini akan melakukan pertemuan koordinasi minimal setiap semester. Jika diperlukan, pemerintah provinsi dan/atau pemerintah kabupaten/kota bisa membentuk forum yang serupa di tingkat daerah.

Berikut adalah anggota dari Forum Komunikasi Lintas Program Disabilitas Kementerian Kesehatan.

Tabel 2 Anggota Forum Komunikasi Lintas Program Disabilitas, Kemenkes

Direktorat Jenderal	Direktorat
Sekretaris Jenderal	Pusat Data dan Informasi Pusat Analisis Determinan Kesehatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Biro Perencanaan Biro Hukum dan Organisasi
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Kesehatan Lingkungan Direktorat Gizi Masyarakat
Direktorat Pelayanan Kesehatan	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Pusat Penelitian Upaya Kesehatan Masyarakat Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Direktorat Tata Kelola Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pelaksanaan

Pada saat perencanaan anggaran tahunan, forum disabilitas di Kementerian kesehatan akan membahas dan merinci perencanaan program dan kegiatan peta jalan. Perencanaan ini akan dilakukan berdasarkan penilaian pencapaian serta evaluasi dari implementasi tahun sebelumnya. Forum akan memberikan masukan serta dukungan teknis bagi satuan kerja dalam merencanakan berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tahapan peta jalan.

Implementasi dari peta jalan ini sebaiknya dilaksanakan dengan pendekatan :

- Integrasi pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas sebagai bagian dari SPM yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah
- Di tingkat nasional akan dilakukan integrasi beberapa strategi dan indikator utama ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, Rencana Strategis dan RKP tahunan Kementerian Kesehatan,
- Di tingkat daerah akan dilakukan advokasi untuk memasukkan beberapa strategi dan indikator utama ke dalam RPJMD serta rencana kerja SKPD Kesehatan
- Ujicoba beberapa strategi utama di sejumlah kabupaten/kota untuk menilai efektivitas dan menyempurnakan strategi dan kegiatan tersebut dengan dukungan pemerintah daerah, serta OPD dan OMS setempat. Secara bertahap program dan kegiatan ujicoba ini akan direplikasi di daerah.

Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan Evaluasi (Monev) adalah mekanisme esensial untuk memastikan tercapainya tujuan yang telah dicanangkan. Untuk itu perlu dibentuk tim Monev Peta Jalan yang ditunjuk oleh satuan kerja dan direkomendasikan oleh pokja. Agar hasil monev dapat diarusutamakan ke dalam program kesehatan terkait, perlu koordinasi lintas program di Kementerian Kesehatan. Monev dilakukan untuk memperbaiki kinerja dan memberikan masukan untuk perencanaan implemnetasi peta jalan, rancangan RPJMN, serta rancangan Renstra Kementerian Kesehatan di periode berikutnya. Hasil dan temuan evaluasi juga bisa menjadi bahan pertimbangan untuk rencana-rencana pemerintah terkait seperti RAN HAM, pelaporan UNCRPD, pelaksanaan dan pelaporan komitmen global seperti strategi Incheon dan SDGs.

Target dan Indikator

Strategi utama, indikator serta target yang disajikan di dalam peta jalan ini disusun berdasarkan masukan para peserta konsultasi dan validasi serta hasil wawancara dengan beberapa organisasi Penyandang Disabilitas dan direktorat di Kementerian kesehatan dan K/L lainnya. Sama halnya dengan analisis situasi, strategi yang disajikan dikembangkan dengan merujuk kepada tiga tujuan utama dalam WHO Disability Action Plan 2014-2024 dan enam pondasi utama yang ditawarkan oleh WHO Health System Strengthening. Selain itu berdasarkan konsultasi/masukan dari OPD, partisipasi Penyandang Disabilitas ditambahkan sebagai salah satu strategi utama dalam membangun layanan kesehatan yang inklusif disabilitas.

Ada tujuh strategi utama yang menjadi bagian dari pelaksanaan peta jalan ini yaitu:

Tabel 3 Strategi Utama Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif Penyandang Disabilitas

STRATEGI UTAMA	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TAHUN PELAKSANAAN					CARA PERHITUNGAN	UNIT TERKAIT
			2020	2021	2022	2023	2024		
Mewujudkan aksesibilitas fisik dan informasi bagi Penyandang Disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki aksesibilitas fisik dan informasi bagi Penyandang Disabilitas	Puskesmas yang memiliki aksesibilitas fisik yang memenuhi prinsip desain universal dan/ atau informasi yang menjangkau Penyandang Disabilitas	10%	20%	30%	40%	50%	Puskesmas yang memiliki aksesibilitas fisik dan informasi bagi Penyandang Disabilitas DIBAGI jumlah seluruh Puskesmas di Indonesia DIKALI 100%	Ditjen Yankes, Ditjen P2P, Pemda (Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas PU Prov/ Kab/Kota)
Menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh Penyandang Disabilitas,	Persentase Puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif bagi Penyandang Disabilitas	Puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif/ habilitatif bagi seluruh Penyandang Disabilitas	5%	10%	15%	20%	25%	Puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif bagi Penyandang Disabilitas DIBAGI jumlah seluruh Puskesmas di Indonesia DIKALI 100%	Ditjen P2P, Ditjen Yankes, Ditjen Kesmas, Ditjen Farmalkes, Pusdatin, PADK, Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota

STRATEGI UTAMA	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TAHUN PELAKSANAAN					CARA PERHITUNGAN	UNIT TERKAIT
			2020	2021	2022	2023	2024		
Meningkatkan partisipasi Penyandang Disabilitas dan kerjasama antara sektor kesehatan dengan organisasi Penyandang Disabilitas dan masyarakat termasuk dalam program rehabilitasi bersumberdaya masyarakat	Persentase Kabupaten/ kota dengan yang memiliki paling kurang 1 (satu) Puskesmas yang membina Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM)	Kabupaten/kota dengan Puskesmas yang membina Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM)	5%	10%	15%	20%	25%	Kabupaten/ kota dengan yang memiliki paling kurang 1 (satu) Puskesmas yang membina Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) DIBAGI jumlah seluruh Kab/Kota di Indonesia DIKALI 100%	Ditjen P2P, Ditjen Kesmas, PADK, Dinas Kesehatan Prov/ Kab/Kota
Menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, etika, serta kepekaan dalam melayani Penyandang Disabilitas.	Presentase Puskesmas yang memiliki tenaga terlatih sensitivitas dalam berinteraksi dan melayani Penyandang Disabilitas	Puskesmas yang memiliki tenaga terlatih sensitivitas dalam berinteraksi dan melayani semua ragam Penyandang Disabilitas	5%	10%	15%	20%	25%	Puskesmas yang memiliki tenaga terlatih sensitivitas dalam berinteraksi dan melayani Penyandang Disabilitas DIBAGI jumlah seluruh Puskesmas di Indonesia DIKALI 100%	Ditjen P2P, Badan PPSDM, Ditjen Yankes, Ditjen Kesmas, Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota

STRATEGI UTAMA	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TAHUN PELAKSANAAN					CARA PERHITUNGAN	UNIT TERKAIT
			2020	2021	2022	2023	2024		
Mewujudkan mekanisme dan pelembagaan implementasi kebijakan dan aturan layanan kesehatan inklusif disabilitas, termasuk koordinasi lintas sektor, baik di tingkat nasional dan daerah.	Presentasi Kabupaten/Kota yang memiliki aturan dan atau kebijakan yang mengakomodasi kebutuhan kesehatan Penyandang Disabilitas	Kabupaten/Kota yang memiliki aturan dan atau kebijakan yang mengakomodasi KEBUTUHAN KESEHATAN Penyandang Disabilitas	2.5%	5%	7.5%	10%	12.5%	Kabupaten/Kota yang memiliki aturan dan atau kebijakan yang mengakomodasi kebutuhan kesehatan Penyandang Disabilitas DIBAGI jumlah seluruh Kab/ Kota di Indonesia DIKALI 100%	Ditjen P2P, Ditjen Yankes, Ditjen Kesmas, Pemda (Biro Hukum, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan Prov/ Kab/Kota)
Menyediakan data, dan informasi akurat melalui survei, penelitian, dan pelaporan rutin	Persentase Provinsi yang menyediakan data dan informasi layanan yang terpilah menurut disabilitas melalui sistem pelaporan di pelayanan kesehatan primer dan rujukan.	Data dan informasi berdasarkan instrumen yang disepakati oleh berbagai sektor	5%	10%	15%	20%	25%	Persentase Provinsi yang menyediakan data dan informasi layanan yang terpilah menurut disabilitas DIBAGI jumlah seluruh Kab/Kota di Indonesia DIKALI 100%	Ditjen P2P, Pusdatin, Badan Litbang, Ditjen Yankes, Dinas Kesehatan Prov/ Kab/Kota

STRATEGI UTAMA	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TAHUN PELAKSANAAN					CARA PERHITUNGAN	UNIT TERKAIT
			2020	2021	2022	2023	2024		
Meningkatkan anggaran sektor kesehatan baik di tingkat pusat dan daerah yang diperuntukkan bagi pengembangan layanan kesehatan inklusif disabilitas	Persentase Kab/Kota yang memiliki anggaran untuk pengembangan program layanan kesehatan inklusif disabilitas	Kab/Kota yang memiliki anggaran untuk pengembangan program layanan kesehatan inklusif disabilitas	5%	10%	15%	20%	25%	Persentase Kab/Kota yang memiliki anggaran untuk pengembangan program layanan kesehatan inklusif disabilitas DIBAGI jumlah seluruh Kab/ Kota di Indonesia DIKALI 100%	Ditjen P2P, Biro Perencanaan, Pemda (Bappeda, Dinas Kesehatan Prov/ Kab/Kota)

Referensi

Cochran, C.L., Malone, E.F. (2014). Public Policy: Perspective and Choices. Boulder, Co., Lynne Rienner Publisher, p 3-4.

United Nations (2014), The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Training Guide, Professional Training Series No. 19. New York and Geneva

World Health Organization (2001). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO. http://www.who.int/classifications/icf/en/

World Health Organization.,& World Bank. (2011). World report on disability. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Adioetomo, S. M., Mont, D., & Irwanto. (2014). Persons with Disabilities in Indonesia: Empirical Facts and Implications for Social Protection Policies. Retrieved from http://www.tnp2k.go.id/en/download/persons-with-disabilities-in-indonesia-empirical-facts-and-implications-for-social-protection-policies/

World Health Organization. (2015). WHO Global Disability Action Plan, 2014-2021: better health for all people with disabi lity. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199544/1/9789241509619_eng.pdf

World Health Organization. (2007). Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes:WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization.

Kementerian Kesehatan RI (2015), Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, diakses dari https://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf pada 15 November 2015

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. https://doi.org/351.077 Ind

Lusli, M., Zweekhorst, M. B. M., Miranda-Galarza, B., Peters, R. M. H., Cummings, S., Seda, F. S. S. E., … Irwanto. (2015). Dealing with stigma: Experiences of persons affected by disabilities and leprosy. BioMed Research International, 2015. https://doi.org/10.1155/2015/261329

Kementerian Keuangan.(2017). APBN 2017. Diakses dari https://www.kemenkeu.go.id/apbn2017 pada 20 july 2017.

Kementerian Keuangan.(2016). APBN 2016. Diakses dari https://www.kemenkeu.go.id/apbn2017 pada 14 july 2017.